Aus der II. Medizinischen Klinik der Charité zu Berlin
(Direktor Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Kraus)

Ueber das Vorkommen der Gicht im jugendlichem Alter

Auszug

aus der

Inaugural-Dissertation

zur Erlangung der

Medizinischen Doktorwürde

an der

**Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.**

Von

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Walther Steinbrinck
aus Lippstadt. Westf.

Tag der Promotion: 30. März 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

379

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin
Dekan: Prof. Dr. **Rubner**
Referenten: Prof. Dr. **Krans**
Dr. **Munck**

Nach kurzer geschichtlicher Einleitung und Definition der Begriffe: — Gicht ist charakterisiert durch Ablagerung von Uraten im Gewebe und wird bezogen auf den gestörten Purinstoffwechsel; dieser ist jedoch nur als Symptom einer allgemeinen Störung aufzufassen — und Einschränkung des Begriffes „jugendlich" auf die Zeit bis zum 25. Lebensjahr weist der Verfasser auf die wichtige Rolle der Heredität hin, wie sie den Stoffwechselkrankheiten besonders eigen ist. — His: Eine angeborene Anlage muß das Terrain bilden, auf dem diese Krankheiten allein aufsprießen und gedeihen können. — und kommt dann auf die für den zukünftigen Gichtiker als charakteristisch beschriebenen Symptomengruppen und Diathesen zu sprechen.

Literatur: Goodhart, His, Pfaundler: Allgemeine Diathesen-Begriffsbestimmung.

Bazin, Teissier und Roque, Bouchard und Comby als Vertreter des Arthritismus.

Combys arthritische Diathese: Die wesentlichsten Elemente dieses Krankheitsbildes sind folgende: Etwa 6—14 jährige Kinder — namentlich Knaben — welche von Arthritikern oder gichtkranken Eltern aus der Klasse der wohlhabenden Intelligenz abstammen, erkranken an periodischen, anfallsweisen Kopfschmerzen mit Erbrechen. Die weiteren Zeichen von seiten der einzelnen Organsysteme sind:

I. Nervensystem: Knochen- und Gelenkschmerzen, Eklampsie, Agrypnie, Nachtschreck, reizbare Schwäche, Pseudomeningitis.

II. Verdauungstrakt: Koliken, Diarrhoen, Obstipation, schleimig-membranöse Enteritis, Darmsand.

III. Uropoëtischer Trakt: Nieren-, Blasensteinbildung, Albuminurie, Glykosurie, Hämaturie, Dysurie, Blasenhalsspasmen, Inkontinenz, Uretheritis.

IV. Respirationstrakt: Schnupfen, Nasenbluten, trockene Bronchial- und Kehlkopfkatarrhe mit asthmatischen Beschwerden.

V. Zirkulationstrakt: Tachycardie, Arythmie, Herzhypertrophie.

VI. Haut: Schweiß, Prurigo, Lichen, Ekzeme.

VII. Fieber mit täglichen Intermissionen.

Rachforts Lithaemie.
Sutherland und Kolisch: Uratische Diathese.
Czerny: Exsudative Diathese.
Paltauf: Status thymico-lymphaticus.
Uffenheimers Stoffwechselversuche bei jugendlichen Lymphatikern.

Ergebnis aus allem: Vorläufig — im ganzen genommen — besitzen wir für die Diagnose der gichtischen Diathese noch keinerlei bestimmte Merkmale. Trotzdem muß dieser Begriff an sich den Platz in der Pathologie behalten. Er entspricht jenem „gewissen Etwas", welches bei allen aetiologischen Krankheitsdeutungen mit spielt. Man wird daher alle möglichen Erfahrungen zunächst nur notieren, auf jeden Erklärungsversuch aber verzichten müssen. Für die vorgesetzte Betrachtung kann daher Gewinn nur erwartet werden aus dem Auftreten einer regulären Gicht (Garrod).

Es folgt ein kurzer Ueberblick aus der ältesten und älteren Literatur bis Sydenham. Puer podagra non laborat ante veneris usum. Der berühmte oft zitierte Satz des Hyppokrates. Weiter: Galen. J. G. Richter: De podagra juniorum. Schenk. Baglivius. Stahl. van Swieten in seinen Erläuterungen zu Boerhaves Lehrsätzen. Sydenham, der englische Hyppokrates. Schließlich Morgagni: Ipsos puellos vidi qui infantia vix peracta acerbis articulorum doloribus prehensi decumbeband. Zur Veranschaulichung der verworrenen Ansichten dieser Zeit Zitate aus Pietsch: Geschichte praktischer Fälle von Gicht. Dabei ist jedoch zu berücksichtigen, daß bis auf Ballonius 1643 der Rheumatismus nicht von der Gicht verschieden wurde. So ist leicht einzusehen, daß den Alten bis auf Sydenham nur mit Vorsicht in den Angaben gefolgt werden darf. Aus der Literatur von Skudamore bis zur Jetztzeit mit eingehender Literaturangabe:

Liste I. Ueber das Auftreten des ersten Anfalles.
1.—10. Jahr: Mehr als 12 Fälle.
11.—15. Jahr: Mehr als 17 Fälle.
16.—20. Jahr. Mehr als 23 Fälle.
21.—25. Jahr: Weit mehr als 75 Fälle.
Männlich: 57 — Weiblich: 19.

Liste II. Von den Autoren selbst beobachtete erste Anfälle.
1.—10. Jahr: Mehr als 7 Fälle.
11.—15. Jahr: Mehr als 10 Fälle.

Für das 16.—25. Jahr hind die Angaben aus der Literatur zahlenmäßig nicht zu verwerten.
Männlich 24. — Weiblich 1.

Liste III. Nach Gemmel:

1—10	—	2
11—20	4	5
21—30	38	17

wurde nicht verwertet, da G. mit Gicht chronische Polyarthritis und Arthritis deformans vermischt.

Weiter folgen ablehnende und zustimmende bezw. zurückhaltende Urteile der Hauptvertreter wie Garrod, Heberden, Skudamore, Duringe, Ebstein, His, Pfaundler, Minkowski, Kraus, Brugsch.

Daran anschließend: kritische Betrachtung der ausführlicher in der Literatur beschriebenen Fälle.

Garrod: 20 jähriger Mann reguläre Gicht.

Duckworth: Junger Mann mit Tophusbildungen am Scrotum vom 12. Jahre ab.

Duckworth: 14 jähriger Knabe, reguläre Gicht mit echten Tophi.

Trousseau: 7 jähriger Knabe mit regulärer Gicht und asthmatischen Anfällen.

His: 18 jähriger Mann, reguläre Gicht mit asthmatischen Anfällen.

Ebstein: Junger Mann seit 10. Jahre Wadenkrämpfe, als praemonitorischem Symptom. Seit 16. Jahr reguläre Gicht.

Fraenkel: 4 jähriger Knabe seit $1\frac{1}{2}$ Jahren reguläre Gicht.

Lunz: 7 jähriger Knabe seit $6\frac{1}{2}$ Jahren reguläre Gicht.

Todd: 28 jährige Frau seit 17 Jahren reguläre Gicht.

Lecarché: 11 jähriges Mädchen reguläre Gicht.

[Gemmel: 11 jähriges Mädchen, Polyarthritis mit Ablagerungen.]

Bei einigen der zitierten Fälle konnte die Diagnose Gicht nicht einwandfrei zum Teil wegen mangelnder Ausführlichkeit abgelehnt bezw. angenommen werden. Trotzdem ergibt sich die Möglichkeit des Vorkommens von Gicht, namentlich beim männlichen Geschlecht, auch vor dem Adoleszenten Alter. Daher wird in zweifelhaften Fällen Erschöpfung aller differentialdiagnostischer Hilfsmittel — unter besonderer Berücksichtigung der dem praktischen Arzt zugänglichen — gefordert und besprochen; andererseits besonders vom praktischen Arzt als Hausarzt Aufstellung von Familienkrankengeschichten und Lebensgeschichten Einzelner zur Klärung der noch so verworrenen Diathesenfrage.

Lebenslauf.

Walther, Martin, Ludwig Steinbrinck, geb. 15. 11. 1893 zu Lippstadt, Westf. Schulvorbildung: Elementarschule und Realgymnasium Lippstadt. Medizin. Studium nach aktivem Militärdienst 1. 4.—30. 9. 1912 Garde-Füsilier-Regt., an der Kaiser-Wilhelms-Akademie Berlin. Kriegsdienst: als Sanitäts-Untffz. bezw. Vizefeldw., nach Beförderung zum Feldunter- bezw. Feldhilfsarzt als Batls.-Arzt G.-R. 376 und Grenad.-Regt. Kronprinz. Wiederaufnahme des Studiums W.-S. 1918/19. Bestandenes Staatsexamen und Approbation 10. 3. 1920. Promotion 30. 3. 1920.